

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 25 maj 2020 14:55
Till: kommunikation@msb.se; Registrator; Ala Shakrah; Media
Ämne: Presskonferens 25 maj 2020

Hej.

Tyvärr fick vi/ni idag erfara ett uppehåll i textningen, strax efter att presskonferensen hade dragit igång. Detta på grund av att undertecknads bredband oväntat släcktes ned i hela huset.

Vi ber förstås om ursäkt.

Allt gott
Hans Larson

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens om covid-19. Lena Nyberg, generaldirektör för Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor är här. Välkommen. Johanna Sandwall, och Thomans Lindén, från Socialstyrelsen. Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB är också här. Efter presentationerna finns tid att ställa frågor till hela gruppen, och det finns möjlighet för individuella intervjuer efteråt. Anders Tegnell, varsågod.

-Välkomna hit. Vi börjar med globala situationen, vi visar ju vecka per vecka. Tyvärr börjar antalet fall i världen återigen att öka, nu över 5 miljoner, med 350 000 döda. I Europa ser det bättre ut, vi ska inte se på sista stapeln, men vi har haft fallande trend under lång tid. 160 000 avlidna.

Så är det fortfarande slitsamt på många håll i landet, viktigt att komma ihåg. Vi har nästan 2000 som vårdats på IVA för covid-19 i Sverige.

Antalet avlidna, vi har som vanligt eftersläpning efter helgen, så det är svårt att bedöma, vi har haft få fall nu men lär se fler nu.

Riktigt vad det blir får vi återkomma till.

Men vi har, tyvärr, gått över 4000 avlidna denna period.

Vi har också veckosiffror, viktigt för trender över tid, så vi ser en nedåtgående trend bland antal fall per vecka.

Sedan vecka 14, då det tog fart, och vi har testat bland personal i vården, så vi kan hitta och hindra smittspridningen.

Här ser vi också att det, även om det inte går så fort som önskat, så är vi nu uppe i 32 000 provtagningar per vecka, men vi upptäcker nya per vecka.

Det är stor skillnad i åldrar, som vi har sagt ofta.

Framförallt är det bland folk över 80 år som det sticker ut och som blir sjuka och som provtas.

I de andra grupperna är det ungefär lika många som blir sjuka, men inte allvarligt sjuka. Är man över 70 år löper man mycket större risk att bli allvarligt sjuk.

Tillbaka till äldreboenden, här ser vi en positiv utveckling, framförallt i Stockholm har det minskat som mest drygt från 400 fall till 60-70 fall, så det är trevligt att kunna visa på den utvecklingen. Då man gjort mycket där.

Det speglas också, inte lika tydlig, men åt samma håll, för de avlidna på äldreboenden, från drygt 100 per vecka då det var som värst till ett 30-tal per vecka. Så det blir bättre, successivt.

Vill ni ha lite längre tendenser, se gärna vår veckorapport. Denna skickas ut idag, mer matnyttigt.

Men, till slut, som vanligt: Och det viktigaste. Det är jätteviktigt att vi fortsätter hålla oss under den streckade kurvan, att vi nu är på en nedgång är jättebra, men det kan vika av uppåt igen, om vi inte fortsätter följa dessa råd - stanna hemma om du är sjuk, för folk över 70 år - undvika nära kontakt så mycket som möjligt, var gärna ute men håll avstånd, tänk på handhygien, undvik större sociala sammanhang och begränsa resandet.

Det var allt för mig.

-Tack. Först en kort operativ rapport från Socialstyrelsen, där vi kan instämma i Folkhälsomyndighetens bild av det stabilt, lågt sjunkande smittspridningen, som också syns i vården, på sjukhus.

Idag vårdas 575 på intensivvård med respirator, av de har 335 covid-19.

På sjukhus, utanför intensivvård, vårdas 1404 patienter med covid-19.

Disponibla intensivvård-platser med respirator är idag 900, vilket betyder att vi har cirka 36% tillgänglig intensivvård-kapacitet, men det varierar över landet, det varierar också från dag till dag, idag är spridningen mellan 60-70%, vi har inte fullbelagt över landet.

Trots detta positiva, måste vi komma ihåg att vården är och förblir belastad en tid.

Så följ våra rekommendationer, så vi fortsätter hålla kurvan under den streckade linjen.

-Tack. Som ni vet nu är de mest sårbara de som är äldst och de med kroniska sjukdomar, flera av dem är på Säbo - särskilt boende.

Det finns ändå skäl att nyansera den diskussion som varit där man har kraftiga ord och egentligen ord som inte avspeglar verkligheten att det är en dödsdom att hamna på säbo - jag ska här nyansera.

Fram till 18:e maj har 2 av 100 personer på dessa som avlidit, de flesta boende har inga smittade, och kommuner som Ale kommun har inga smittade, det är många som avlider varje år, och jämfört med april förra året, och tillbaka till januari för att fånga det mesta av den normala influensasäsongen, så ser vi att drygt 11 000 har avlidit i den gruppen, förra året var det drygt 10 000 trots att man ta vaccin mot influensa.

Så av den äldsta delen av befolkningen är den skyddsvärd, det funkar bra, men det behövs förbättringar, det har också varit diskussioner om läkarbedömning på särskilt boendem, även i relation till de rekommendationer som vi utfärdat.

I början utfärdade vi rekommendationer för att minska de kontakter som varje boende hade.

Vi har t exempel utfärdat rekommendationer om regelbundna tandvårdsbesök och de rutinmässiga läkarbesök ska prövas och kanske ersättas digitalt eller med telefon.

Här behövs individuell bedömning från varje patient, och man får noga väga behovet av att avstå besök mot att minska risk för skada.

Och det är viktigt att normal konsultation måste ske, våra rekommendationer innebär inte att man rutinmässigt ställer in allt.

Men det funkar bra på de flesta håll.

Många verksamheter har besök av läkare från primärvården som besöker och gör medicinska bedömningar av perosner i boendena.

Jag vill också kommentera diskussionen om palliativ vård - Socialstyrelsen har gett ut en handbok om att fatta beslut om att avstå från livsuppehållande behandling, det kan vara dropp, hjärtupplivning, boken heter att "Att ge eller att inte ge livsuppehållande behandling", den är på 60 sidor och ger exempel på hur man kan tänka i olika situationer.

Här finns tydliga besked, om man är svårt sjuk ska man ha en fast vårdkontakt inför beslut om behandlingsbegränsningar så ska man ha samråd med en legitimerad personal, man ska dokumentera och informera anhöriga och patienter.

Vi har också riktlinjer om palliativ vård i livets slutskede, om beslut om en sådan behandling.

I det dokumentet framgår det att, när man fattar beslut om ändrad inriktning, bör man ha brytpunktssamtal där man informerar patient och anhöriga och dokumenterar, vi följer upp den palliativa vården och kan konstatera att arbetet kan förbättras,, men det funkar ofta mycket bra.

-Ja, effekterna av pandemin drabbar alla på olika sätt.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har att följa ungas villkor, och civilsamhällets villkor i samhället, det vill säga det breda föreningslivets villkor, det är två grupper som också drabbats av krisen.

Mucf har fått två nya uppdrag för att motverka några av de negativa effekter som pandemin har haft med sig - det ena är ungas etablering på arbetsmarknaden och det andra är information till civilsamhället.

Många unga är isolerade och känner sig oroliga.

Vi får regelmässigt rapporter om bristande skolgång, vilket kan leda till att flera unga slutar skolan utan behörighet, fler unga slutar gymnasiet utan full studentexamen, vilket riskerar att leda fler till unga som varken arbetar eller studerar, gymnasiet är en av de största garantierna för att inte hamna där, och vill se till att så få som möjligt hamnar där. Men det finns större risk för psykisk ohälsa och hamna hos psykiatri.

Vi har i samarbete med andra myndigheter utvecklat ett samlat stöd för tidiga insatser för att hjälpa unga med arbete eller studier, så vi int får fler som är utan arbete eller studier, det måste ske i samråd med kommunerna.

Vårt andra uppdrag är civilsamhällets villkor, det spelar alltid en viktig roll i vårt samhälle, kanske mest i kristider.

Nu vet vi att civilsamhället drabbats av många negativa effekter, och vi lämnade i fredags in en rapport som beskriver några problem - möten ställs in, blir digitala, de möten som ställs in drabbar de som gått med i en förening för att ha social samvaro - det kan vara äldre och de med funktionsnedsättning.

Vi vet också att många utsatta grupper får stöd av civilsamhället - här gäller också att stärka upp, så personer som behöver tak över huvudet, mat, kläder, att de kan få det.

Där gör civilsamhället ett fantastiskt arbete, men kan behöva mer stöd.

Många organisationer är oroliga för ekonomin, på grund av inställda aktiviteter, och indragen försäljning och andra verksamheter, man får mindre sponsring.

Många organisationer känner oro för sin verksamhet, man har t ill och med sagt sig ha svårt vara med i det normala påverkansarbetet - för att stötta civilsamhället har Mucf fått uppdrag att informera om de stödinsatser som görs från regeringen - vi ska här hjälpa att ge dem möjlighet att hitta stöd för att driva sin verksamhet. Mer information finns på vår hemsida.

- Tack, från MSB.

Vi arbetar för att hela samhället ska hantera detta, med uthållighet och beredskap, dessa frågor som Lena Nyberg lyft svarar på signaler som vi har fått, via exempelvis länsstyrelserna, om att många unga mår dåligt, det märks i samtal till stödlinjer, det blir ett av flera viktiga fokusområden inför sommaren.

DEt är också viktigt hur man uppfattar situationen och hur man förändra sitt beteende, som ni vet samarbetar MSB med Kantar/Sifo som undersöker detta sedan mars.

Man kan följa utvecklingen över tid, totalt har över 6600 personer besvarat enkäten.

Resultaten är som helhet väldigt stabila.

Men några områden går att se förändringar i på sistone: Förtroendet för vården och Folkhälsomyndigheten har varit extremt högt, och så fortfarande. Om än något lägre för Folkhälsomyndigheten på senaste tiden,.

Man kan notera att förtroende för regeringen och oppositionen har sjunkit.

En stor majoritet anser att åtgärder för att begränsa smittspridningen är väl avvägda, men här har andelen sjunkit.

När det gäller ändrat beteende ser vi inga stora skillnader, de som svarar anger i ungefär samma utsträckning att de tvättar händera, håller avstånd och undviker sammanhang mer än före coronapandemin.

Däremot så anger ungefär 1 av 10 som svar på en ny fråga - att de följer myndigheters rekommendationer i lägre grad än för 1-2 veckor sen. Vi ska titta närmare på det.

Det har frågats sedan 14:e maj, i tio dagar ungefär.

1000 har svarat där, ungefär.

Frågan var vad som stämmer bäst in på att man förhindrar smittspridningen.

Ni ser svaren här - drygt 5% svarar att de följer rekommendationer mer nu - det röda.

Dubbelt så många anger att de följer rekommendationer mindre - det grå fältet till vänster.

Stabiliteten är kanske viktigast - 8 av 10 svarar att de följer rekommendationer för att förhindra smittspridningen lika mycket idag som för 1-2 veckor sen.

Fortsätt med det!

Håll ut! Håll avstånd.

Håll kontakten och var en del av lösningen.

-Tack, frågor?

Här har vi en.

-Från Ekot.

Till Anders Tegnell.

När smittspridningen minskar, hur kommer det påverka möjligheterna att ta fram nya vaccinkandidater, och den nya vaccinsamordnaren, hur kan den ge Sverige snabbare tillgång till vaccin?

-Om smittspridningen minskar så det inte blir någon exposition, så blir det problem, men nu finns många ställen där man kan testa det.

Så det blir nog inget problem.

Vaccinsamordnaren har ett tydligt ansvar - att ha kontakt med tillverkare och delta i förhandlingar på EU-nivå för att tillse att Sverige är med, så det blir en bra fördelning av vaccin.

-Från TT. Till Folkhälsomyndigheten.

Och Socialstyrelsen.

Har ni någon uppfattning om vilka åtgärder som behövs för att skydda äldreboenden för en eventuell andra våg i höst eller senare? Och vilka åtgärder?

-Kort tror jag att man lärt sig mycket, särskilt i de specifika äldreboenden, det kan man se, så är man bättre rustad nu och inför en möjlig ökning av antal fall i höst.

-Är det samma höga personalomsättning framgent?

-Vi får hoppas man har vidtagit åtgärder där.

-Vi lämnade förra året en rapport med förbättringsförslag till beslutsfattare, där fanns att satsa mer på utbildning och handledning och kontinuitet, att brukare och patienter träffar så lite personal som möjligt, att alla aktörer i en vårdkedja samsas om delarna.

Angående överdödligheten, så jämförde ni januari-mars 2019 med i år, men dödstalen sköt i höjden i april.

-Ja, det är så långt vi har data, men det är klart att det fylls på. Men även för 2019 var det dödsfall i maj, det blir andra siffror efter en månad. Men det är en ökning i år, men i samma storleksordning, och inte riktigt som det målats upp ibland. Ett skräckscenario på äldreboenden, det är inte verkligheten. På de flesta ställen har man skyddat de äldre och det fungerar bra.

-Ja, SVT nyheter till Socialstyrelsen: Det har varit diskussion om masstestningar och om varför det dröjer. Målet med 100 000 tester i veckan är inte uppfyllt. Var brister det?

-Många aktörer är inblandade, Socialstyrelsen och regioner. Inledningsvis pratade vi om tillgång på personal, och skyddsutrustning och kapacitet att avsätta resurser för att testa. Hela kedjan från provtagning till att ha materiel och skyddsutrustning och personal och labb och omhändertagande - det måste hänga ihop. Vi är på god väg framåt.

-Ja, det ökar hela tiden, det är en bra bit kvar till 100 000, men det gäller att testa på ett välgrundat sätt. Det är liksom den här gruppen i den samhällsviktiga verksamheten som också kommer till som ska testas. Vi får se i vilken utsträckning behoven finns. Det är oklart. Men det finns nog en hel del att göra inom äldreboenden när det gäller testning där. Jag är övertygad om att det testas mer.

-Var är den svaga länken i kedjan? Vad gör Socialstyrelsen för att fler ska testas?

-Vårt uppdrag är att stötta i inköp, på Folkhälsomyndighetens uppdrag - till exempel provtagningspinnar eller vad det kan vara. Vi har inte del i provtagningsstrategin eller resursfördelning, utan det är utifrån smittspridningen och olika strategier. Så man provtar på rätt sätt, Folkhälsomyndigheten har det arbetet. Regioner och kommuner har sitt ansvar.

-Många undrar när man själv kan bli testad. Var är rimligt?

-Jag har ingen aning. Anders?

-Ja, första steget: När är det relevant? Man ska inte testa för testandets skull. Det är nog en bra bit fram att köpa ett test själv. Det ska vara för en åtgärd, för smittspridningen i samhället. Just nu testar regionerna så många som behövs för att hantera de två uppgifterna.

-Ja, Göteborgsposten. En fråga till Thomans Lindén, angående Ale kommun. Det är svårt att få korrekta uppgifter när det gäller bekräftade fall. Var är dina uppgifter från?

-Den informationsinsamling vi har löpande från kommuner. Precisionen är inte alltid hundra procent, men vad jag vet har man inte rapporterade fall på särskilda boenden i Ale . Men på många boenden fungerar det väl och man har lyckats hålla smittan ute.

-Folkhälsomyndigheten, ni har uppdaterat råden när det gäller dejting och tillfälliga sexuella relationer.

-Folkhälsomyndigheten, ni har uppdaterat råden när det gäller dejting och tillfälliga sexuella relationer. En skärpning?

-Så var det inte. Vi uppdaterar utifrån frågor. Det tidigare svaret var otydligt tydligen.

-Reuters via länk.

-Hörs jag? Jo, en fråga angående antikroppsstudien från förra veckan där Anders Tegnell sa att det kanske är 1-2 procentenheter lägre än väntat. Pratar man med Tom Britton och andra som gjort prognoser så var resultatet en besvikelse, en bra bit lägre än väntat .har ni en ny prognos på hur resultaten stämmer med tidigare prognoser - och har ni sänkt prognosen för hur många som kan vara smittade i Stockholm?

-Vi gör kontinuerligt anpassningar av prognosen. Jag minns inte hur mycket det ändrats, inte jättemycket tror jag. Britton är en duktig matematiker, men det han inte är med på är att man fortfarande inte vet hur många man fångar av dem som har immunitet. Den fångar bara antikroppar, inte immunitet. Dessutom är det nog så att personerna vi fick proverna från, vi har anledning att tro att de hade lägre risk för smitta än andra. Vi har annat insamlingsmateriel och kommer med nya siffror nästa vecka. Man kan inte luta prognoser eller modeller på ett enstaka mätvärde, utan man måste lägga det stora pusslet.

-De tidigare modelleringarna om att 1/3 i Stockholm har haft viruset står kvar?

-Ja, förmodligen något lägre, men inte väsentligt, men jag vill avvakta till vi fått nya resultaten för gruppen som vi tog proverna från var nog inte representativ.

-Dagens etc?

-Hej, Dagens ETC. En fråga till Anders Tegnell, som har att göra med antikroppstesterna som redovisades i förra veckan: Varför har man inte designat en studie där urvalet är representativt från början?

-Det är alltid en balans mellan att göra något snabbt och att göra något perfekt. Vi använde ett sätt vi brukar använda, när vi kollar vaccinsjukdomar, då fungerar det bra. Vi var förvånade över siffran och det har visat sig att patientgruppen inte var så representativ som den brukade. De personer som kommer till primärvården ser annorlunda ut.

-Kommer ni framöver ha ett annat urval?

-Vi testar olika urval och har kontakt med diverse andra insamlingar och tar del av deras data. Vi lägger det stora pusslet, återigen, för att få en så bra bild som möjligt.

-Lars Björk, frilansjournalist.

-Ja, hej. Folkhälsomyndigheten tar i sitt arbete och sina strategier höjd för att det finns asymtomatisk spridning av covid-19, och att det därför är viktigt att ta avstånd till framförallt äldre. Hgür gör man för att minska smittspridningen i äldreboenden?

-Ja, hur... Jag vet inte om jag förstår frågan, men det är samma sak som i samhället i övrigt: Man måste vara generös med provtagning. Grupper med helt asymtomatisk sjukdom blir nog väldigt liten, det är en den signal jag får när jag frågat dem som jobbar med frågorna. Man kommer långt när man stannar hemma även vid milda symtom. Ser man spridning och så vidare kan man testa det bredare också, men ja, det finns sätt att komma åt det.

-Ja, du säger att man kan utöka testerna om man ser spridning, men poängen att hindra att det kommer in på äldreboenden?

-Jo, men man måste ha flera skyddsnät. Man kommer få smittspridning in på äldreboenden, och det är viktigt att då ha ett skyddsnät två för att brytga det.

-Från Dagens Nyheter, vissa röster har i Dagens Nyheter höjts för att Sveriges ovana vid kriser har präglat strategin under coronakrisen, ligger det något i det?

-Nej, Sverige har vana vid smittspridningen av smittsamma sjukdomar, det är inget Sverige varit utanför de senaste 100 åren, alla pandemier har drabbat Sverige, så här har vi en väl så grundad erfarenhet och kompetens som i andra länder.

-Jag kan ge en komplettering, jag tror det inte rakt av går att göra den jämförelsen, det finns länder som har erfarenhet av beredskap, men det finns också länder som har svag krisberedskap och svagare rutiner, i Sverige har vi systematiskt jobbat med krisberedskap, med grund i Totalförsvaret, vi har ett mönster för att kraftsamal resurser, det här kan bli bättre, mycket bättre till och med, utifrån många olika förlopp, men att säga att vi stått tomhänta och helt naiva är att dra det för långt.

-Från Tv4, två frågor till Anders Tegnell.

Förra veckan talades det om en ny rekommendation för personer över 70 år.

Många är hemma och har isolerat sig, som man har fått höra att göra, hur ska man som 70-plussare tänka om man i övrigt är sjuk?

-Vi återkommer dit imorgon.

-Fotbollen, när blir beskedet för den?

-Det blir på fredag, om jag minns rätt.

-Varför dröjer beskedet om äldre tills imorgon?

-För det behövs några timmar för att ha ett bra budskap som blir lättförståeligt.

-Tack, då avslutar vi presskonferensen där. Vi tar intervjuer inomhus.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

